

MAXWELL STREET LEGAL CLINIC
INTAKE INFORMATION
ATTORNEY-CLIENT PRIVILEGED

New Client: Y or N
Nuevo Cliente: Sí o No

Date: _____ Interviewer: _____
Others present: _____

CLIENT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Name: _____ Gender: M or F
Nombre First (Primero) Middle (Segundo) Last (Apellido) Sexo

Name: _____ Gender: M or F
Nombre First (Primero) Middle (Segundo) Last (Apellido) Sexo

Address: _____ Apt. # _____ City: _____ ZIP: _____
Dirección Apto. Ciudad Código Postal

Home Phone: _____ Alternative Phone: _____ (work, relative, friend, etc.)
Número de Teléfono Número de Teléfono Alternativo (empleo, pariente, amigo, etc.)

Foreign national's Date of Birth: _____ Foreign national's A#: _____
Fecha de Nacimiento Número de Extranjero

Foreign national's country of origin: _____ Immigration Status: _____
País de Origen Estado de Inmigración

Date of Arrival in U.S.: _____ Did you enter the US with a visa?: _____
Fecha de Llegada en LOS EEUU Entró a los EEUU con visa?
What language do you prefer to use? _____ Do you speak English? yes no
Qual idioma prefiere Ud? Habla Ud. ingles? si no

Have you seen another attorney about this matter? Where and with whom?
¿Se ha entrevistado con otro abogado acerca de ese asunto? ¿Dónde y con quién?

Below section to be completed by a Clinic interviewer.
La parte de abajo será completada por alguien de la Asistencia.

Describe the client's situation and the assistance they are requesting: _____

Number of Household: _____ Annual Household Income: \$ _____
Fees to be charged: \$ _____ Date Paid: _____
Are there any pending deadlines? _____
Instructions for file set-up: Immigration Employment Family Consumer Housing Other
Details: _____
Case status: Open/Close Open